

## 共通病棟

### 口腔疾患の一症例にあたって

発表者 太田 美恵子  
共通病棟 一同

#### 動機

口腔領域の生理的機能は、呼吸、発音、食事を行う場所であるが、口腔疾患を有し、その部位の手術をする事により、日常一時も切り離せない機能がそこなわれるため、肉体的苦痛は勿論、食事をするという最大の楽しみが奪われ、意志伝達的手段である話すという事が出来なくなり、精神的苦痛も大である。これら肉体的、精神的苦痛の緩和を目的に、状況の確認、問題点の発見、問題解決へと、一症例の研究にあたりました。

#### 患者紹介

○ 辺 ○ 子 62才 身長 141cm 体重 39.5kg

社会的背景 家族 夫 子供3人 姑

家業 農業

経済状態 普通

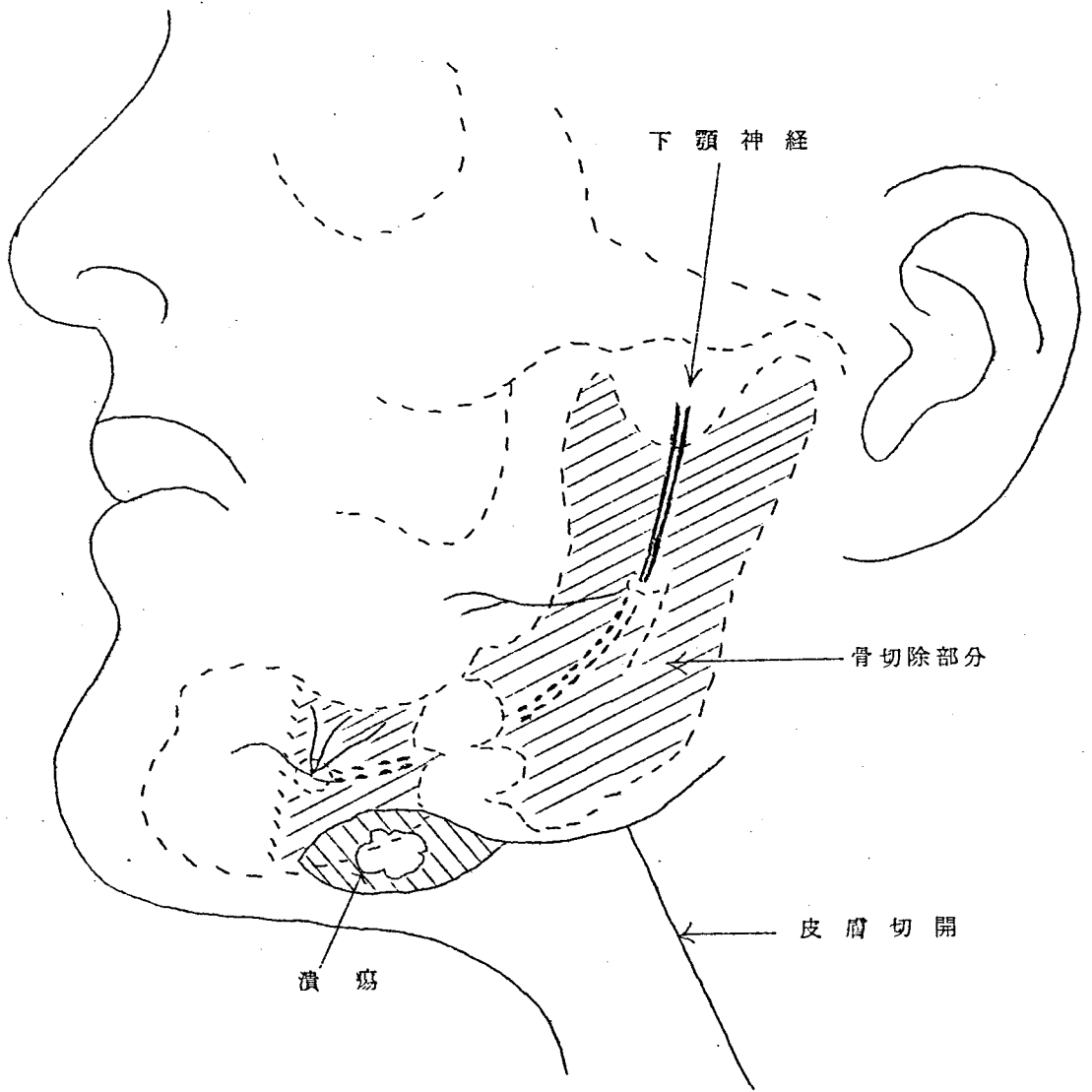
既往歴 遺伝関係 特になし

心理的背景 入院時、癌ではないかという疑いを持っており、疾病に対し、悲観的でしたが、その反面、家は広範囲な農業を営んでいるため、自分も一家の働き手であり、又、88才になる姑の面倒もみなくては行けないという責任感から、将来に意欲的であった。性格は大変素直で、医療従事者にすべてを託し、患者同志の間でも、常に温和な存在でした。

#### 診断・治療とその経過

昭和45年6月、左下顎部に腫脹及び疼痛出現、7月拇指頭大の腫瘤に気付き、某歯科医より当院紹介され、7月13日受診、細胞診の結果ClassⅣの癌と判明、7月14日より9月1日迄外来通院にて、プレオマイシン(30mg×15回)静脈注射及び口腔内に局所注射施行。プレオマイシンの効果は著明で、腫瘤の縮少をみたが、疼痛増強の為、根治目的にて、9月8日入院し、放射線治療3200rをかけ、11月18日手術になり、12月23日退院になる。癌の分類は表I参照。

【圖I】手 術 方 法



## 看護目標

患者の精神的、肉体的苦悩を探求し、それを除きながら治療効果をより向上させ、社会復帰の援助をはかる。

## 看護計画

- ・入院時より放射線治療時まで
- ・手術前
- ・手術後
- ・退院時指導

と計画したが、今回は動機に基づき、術前術後を中心に行いました。

## 問題点及び看護計画

- 手術前 a 手術に対する不安感があり、その除去に努める。
- b 体力の増強
- 手術後 a 栄養
- b 感染防止
- c 意志の疎通をはかる

## 看護の実際

- 手術前 a 手術に対する不安感の除去

患者のほとんどが、手術をするという事は咀嚼、会話障害につながるのに、まず傷が残る、顔がゆがむ、という事を気にする。気管切開にしても、患者にとっては楽になる事ですが、醜い傷あとが残るのではないかという不安になる。当患者にとっても、二週間前、同じ手術をした同室患者の当ガーゼの大きさなどから、不安感をつのらせたのでしよう。私達は医師と話し合い、手術の必要性、術式、麻酔方法、時間、そして創部瘢痕の後遺症に対する二次的治療の効果についての説明を十分に行い、将来への希望を持たせる事に励みました。

患者自身も、同じ手術をした患者の状態を見たり、経験を聞いたりして納得し、覚悟をきめていたようでした。そこで術前指導に入り、術後の状態の説明をおりまぜて、それぞれの目的を十分に説明しながら

- ① 鼻腔ゾンデによる食事摂取法の練習
- ② 筆談、ジェスチャーの説明
- ③ 排尿練習

④ 必要物品の点検にあつた。

b 体力の増強

手術前の体力増強は、治療効果をより向上させるため、欠く事が出来ません。発病してより義歯の装着を禁止されている為、家にいる頃より、軟かいものを摂取していましたが、入院してから食餌をすると食片が潰瘍に当り疼痛があつた。又、放射線治療時より口内炎をおこし、食物がしみて食べられないという問題がでてきたので、食事指導にあつた。病院からの食事は、粥食軟菜薄味とし、患者に興味を持たせるため、目の前で小さなすり鉢、オロソがネを利用して泥状にし、口腔内の刺激をより少なくする様指導しました。その他、卵黄・粉チーズ・牛乳・ジュース・ハチミツ・ながいも等、栄養補給にも重点をおきました。その他に、硼砂グリセリンの塗布を行いましたが、これは比較的効果があり、又アズレンによる含嗽も頻回に励行させました。これらにより懸念された体重減少もなく、かえって入院時より3Kgの増加をみ、手術に臨む事が出来ました。

手術後 a 術後の食事と栄養補給

マヒにより、咀嚼、嚥下障害をきたすため、術前にオリエンテーションしたごとく、口腔内創部全抜糸が終了し、経口的摂取可能となるまでの約一週間、鼻腔栄養で行いました。始めは普通流動とし、3日目より濃厚流動に切りかえました。私達は病院よりの流動食に対し、患者が好んで摂取できるように、嗜好などを考慮し、そのまま、又は卵黄・粉チーズなどを混ぜ合わせる等の工夫をした。特にジュースによる新鮮な果物と生野菜のジュースは、ビタミン補給の面から、そして便秘を防ぐ意味でも効果的だつた。栄養剤の補給は、5%フルクトン500、ラクテック500、ビタミン剤等の点滴静脈注射が9日間行われた。起床できるようになって即刻、体重測定をしてみました、目立った減少はなかつた。

b 感染防止

口腔内は、人体中最も細菌が繁殖しやすい場所で、その上、マヒにより、口腔の自浄作用がそこなわれ、口腔内が不潔になり感染しやすくなる。そこで患者に口腔内の清潔の必要性を説明し、納得させ、術後処置として医師は、ピロゾン、マーゾニンにより口腔内を消毒し、吸入器を使用して、アズレンによる口腔内洗浄を行った。又カナサイトローチの与薬、セボラン500<sup>mg</sup>朝夕を14日間筋肉注射しました。口腔内に分泌物がたまっても患者自身はマヒがあるため自覚せず、流涎により、口腔外創部

が汚染される事もあり、これには、上層ガーゼの交換に努め、ベット上での軽度運動の許可がでてから、吸引器の使用方法を指導し、自分で唾液吸引させ、経口的に摂取できるようになってからは、アズレンによる含嗽を毎食後は勿論、頻回に励行させました。

o 意志の疎通をはかる

気管カニューレ挿入より抜去まで4日間、失声状態をきたしましたが、術後第一日目は、文字盤を使用し、指をさゝせる事で、ほぼ足りたようです。この文字盤は前々からの患者に使用したもので、不都合な点はなかったか等検討されたものです。それ以後は、筆談も入り、仰臥位にて患者が術前に用意した広告のウラを利用して作ったノートを使用したが、ボールペン、エンピツは力を加えなくてはいけない、マジックでは太すぎるという点から、サインペンを選び、紛失を防ぐためノートに結びつけて使用しました。しかし、こういう状態では患者にかなりの肉体的苦痛を与えるものと思われ、その上、自分の意志、すなわち書く事が最大限に伝わるかどうか精神的苦痛も同時です。そこで、患者の要求を満す第一歩として、患者の書く事は出来る限り、全部最後まで見とどけ、必ず復誦するようにしました。

まとめ及び考察

動機で述べたごとく、呼吸、食事、発音これら三つの機能を、一時的ではあるが、同時に失ってしまうのが、口腔疾患における手術後である。この一時的な期間、肉体的、精神的苦痛をより少なくしようと看護してきましたが、今回、この症例にあたって、お手元に配った表のごとく今後の研究課題を得る事が出来た。呼吸、発音、すなわち失声時のコミュニケーションの問題は、前回の耳鼻科の研究発表も参考にさせていただき、追求していきたいと思います。

尚、当患者は外来受診の折に、病室へ立ち寄り、入院中で一番嬉しかった事は、術後二日目に便器を自分で動かし、尿をもらして困っていた時、看護婦が「おばあちゃん、汗をかいていますから下着をかえましょうね」とすばやく変えてくれた時の言葉は今でも忘れられません。お蔭様で元気に退院でき、姑の世話もぼつぼつできるようになりました。」と言っており、私達の喜びもひとしおです。私達のちょっとした言葉使いが、どんなにか患者の気持を左右させるものかという事を再認識しました。

〔表 I〕 歯科口腔外科における癌の分類

	扁平	IV	Class
上皮細胞	中間	III	〃
	顆粒	II	〃
	胚葉層	I	〃

症例のまとめ（手術前後）

問 題 点		解決策及び実際
手術に対する不安	<ul style="list-style-type: none"> <li>a 年寄りということで体力を気にしていた。</li> <li>b 他の同じ手術をした患者の様子を知りたがる</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a 食餌の指導、体力増強</li> <li>b 十分な術前後の処置、状態を話す</li> <li>• 確実な知識をもち信頼される態度をとる</li> </ul>
手術による苦痛	<ul style="list-style-type: none"> <li>a ベッド上での排尿を気にしていた</li> <li>b 同一体位による苦痛</li> <li>c 喀痰、喀出困難</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) 可能範囲での体位の工夫</li> <li>b</li> <li>c 吸入、含嗽</li> </ul>
経口的摂取困難		経 管 栄 養
口腔内が不潔となりやすい	<ul style="list-style-type: none"> <li>a 口腔内の不快感</li> <li>b 口 臭</li> </ul>	口 洗 含 嗽 口 腔 清 拭
創部が汚染されやすい	<ul style="list-style-type: none"> <li>a マヒがあるため口腔内より流えんが多い</li> <li>b 食事時口にうまく入らずこぼれてしまう</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a 口角にガーゼを置きしみてきたら交換する 絆創膏による固定</li> <li>b 吸呑み、ストローによる工夫</li> </ul>
一時的な失声		筆 談 ジェスチャー
看護婦への援助の期待	a 遠慮深い	a ナースの積極的働きかけ

評 価	今後の研究課題
<p>体重減少ほとんどなく術前後の状態納得し、手術にのぞむことができた。</p>	<p>どんな言葉、態度で軽減したり、はげましたりできるか。</p>
<p>a 術前の排尿練習にもかかわらず出来にくく苦しんでいた b 苦痛緩和された</p>	<p>術後、自尿の出にくい原因は？</p>
<p>術前練習にて効果あったのか苦痛訴えなかった</p>	<p>注入内容物、注入量、方法の検討</p>
<p>アズレン使用による方法は非常に効果があった。</p>	<p>口洗の方法 患者に苦痛を与えずより効果的にするには</p>
<p>ほぼ汚染防止ができた</p>	
<p>2,3日目からのコミュニケーションが不完全</p>	<p>筆談の方法 患者にできるだけ無理をかけず意志疎通をはかるには？ 術前オリエンテーションの再検討 デモンストレーションの利用</p>
<p>一応、その時のニーズはつかめた</p>	<p>患者の中にどの位入りこめるか 入りこむにはどうしたらよいか</p>